

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR.

FACULTAD DE MEDICINA.

***“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN
PROFESIONALES DE SALUD, EN LOS HOSPITALES: QUITO N°1 DE LA
POLICIA NACIONAL, GENERAL “DR. ENRIQUE GARCES”, DE
ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO, CLINICA DE ESPECIALIDADES
GALENUS Y ESTUDIANTES DE EXTERNADO I Y II DE MEDICINA DE LA
PUCE EN QUITO EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE- OCTUBRE DEL
2013. “***

**DISERTACION PREVIA AL OBTENCION DEL TITULO DE
MEDICO- CIRUJANO.**

**AUTORES:
GABRIEL ALEJANDRO MOLINA PROAÑO.
ANGEL FERNANDO TELLO ECHANIQUE.**

**ESTUDIANTES EGRESADOS DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA
UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR**

DIRECTOR DE TESIS:

**DR. GALO NUÑEZ
ASESOR METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

DRA. PATRICIA ORTIZ

QUITO 2013.

TITULO

“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN PROFESIONALES DE SALUD, EN LOS HOSPITALES: QUITO N°1 DE LA POLICIA NACIONAL, GENERAL “DR. ENRIQUE GARCES”, DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO, CLINICA DE ESPECIALIDADES GALENUS Y ESTUDIANTES DE EXTERNADO I Y II DE MEDICINA DE LA PUCE EN QUITO EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE- OCTUBRE DEL 2013. “

DEDICATORIA

A Dios, a nuestros Padres y a nuestros Amigos.

Gabriel y Fernando

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Medicina de la PUCE por su enseñanza moral y profesional en estos siete años de carrera.

Al Dr. Galo Núñez y a la Dra. Patricia Ortiz por colaborar desinteresadamente en la realización del presente estudio.

Al Dr. Marcelo Sáenz y Carolina Atapuma por la ayuda prestada al momento de la realización del presente trabajo.

A los participantes que realizaron la encuesta de forma voluntaria y permitieron que se lleve a cabo este estudio.

RESUMEN

Contexto: La OMS define a la automedicación como la selección y uso de los medicamentos, por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar, mejorando su salud. Sin embargo existen innumerables estudios que han comprobado los riesgos y posibles complicaciones al automedicarse. Una población especial en cuanto a la automedicación es la de los profesionales de la salud, ellos son los que más cercanía y conocimientos tienen de los medicamentos, por lo tanto existe la necesidad de conocer la prevalencia, los motivos y los factores de riesgo asociados a la automedicación dentro de ese grupo.

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la automedicación dentro de los profesionales de la salud, (médicos tratantes, médicos residentes, y licenciadas de enfermería), internos de medicina del Hospital General N°1 de la Policía, Hospital General “Dr. Enrique Garcés”, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Clínica de Especialidades Galenus y estudiantes de externado I y II de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en los últimos tres meses.

Diseño: Estudio de corte transversal

Lugar y sujetos: Se encuestó al personal profesional de salud, internos de medicina de 2 hospitales públicos, un hospital privado, una clínica privada y los estudiantes del externado de la Facultad de Medicina de la PUCE entre hombres y mujeres de 18 a 80 años, en la Ciudad de Quito en el periodo de Septiembre-Octubre del 2013.

Métodos: Para la obtención de datos se empleó un cuestionario totalmente anónimo para mantener confidencialidad, previa lectura del consentimiento informado y aceptación del mismo para su participación.

Resultados: Se realizó el análisis de datos, de 840 personas que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, el 59.4% (499) se automedicaron en los últimos tres meses, el 69.9% fueron adultos jóvenes, 55.3% (276) fueron solteros y 66,3% de sexo femenino. El 61.3% fueron profesionales de la salud. El motivo más importante para automedicarse fue: porque sabían sobre los síntomas que tuvieron y qué debían tomar. El fármaco que más utilizaron para automedicarse fue el Ibuprofeno en 32.5%. El 88,9% (747) creyó que la automedicación es mala para la salud y el 89,6%, (753) no recomendó que otros profesionales de salud se automediquen. Se encontró que ser residente y pertenecer a la Clínica Galenus, la probabilidad (OR) para automedicarse fue más alta en los últimos tres meses. (P: 0,017, OR: 1.569 CI 95% 1.082-2.276 y P: 0,021, OR: 2.623 CI 95% 1,125-6,113 respectivamente). Los hombres tuvieron mayor posibilidad de creer que la automedicación es buena para la salud (P: 0,006, OR: 1,822 CI 95% 1,181-

2,811) y además mayor posibilidad de recomendar esta práctica a otros profesionales (P: 0,030, OR: 1,632 CI 95% 1,044-2,551).

Conclusiones:

- Se observó que la prevalencia de automedicación fue mayor dentro de los profesionales de salud, pero dependiendo del cargo y el sexo, los internos rotativos y profesionales de sexo femenino presentaron mayor prevalencia de esta práctica.
- Factores como ser adulto mayor, masculino, enfermera, tener una enfermedad que requiera medicación diaria y haber tenido un control médico profiláctico, influyeron significativamente como un factor protector para la automedicación.
- Los fármacos más utilizados para esta práctica fueron los AINES, dentro de estos, los más consumidos fueron el ibuprofeno y el paracetamol, especialmente para tratar enfermedades respiratorias.
- Las razones más importantes para no automedicarse fueron los posibles efectos adversos y por qué es recomendable buscar ayuda profesional para un diagnóstico y tratamiento adecuado.

ABSTRACT

Background: The WHO defines self-medication as the selection and use of medicines, in order to treat diseases or symptoms that one can identify by oneself. However, there are many studies that have proven the risks and possible complications of self-medication. Health care professionals are special population when considering self-medication. Since they are the ones that have more knowledge and involved in medicines, it's essential to know the prevalence, patterns and risk factors associated to self-medication within this group.

Objective: Identify the prevalence and risk factors associated with self-medication within the health care professionals (Attending physicians, medical residents, and nurses), medical interns from the Hospital General N°1 de la Policía, Hospital General “Dr. Enrique Garcés”, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Clínica de Especialidades Galenus and medical students from 9th and 10th semester from the Medical School of the PUCE in the last 3 months

Design: Cross-sectional study

Place and participants: We surveyed all health care professionals, medical interns from 2 public hospitals, a private hospital, a private clinic and students from 9th and 10th semester from the PUCE. Between 18 to 80 years, in Quito, in period September-October of 2013.

Methods: A completely anonymous questionnaire was used to obtain the data, after obtaining informed consent for their participation

Results: Analysis of data from the 840 people who agreed to participate in the study reports that, 59.4 % (499) self-medicated in the past three month, 69.9% were young adults, 55.3 % (276) were single and 66.3 % female. And 61.3 % were health care professionals.

The most important reason for self-medication was, they knew about the symptoms they had, what they should take. The most used drug for self-medication was ibuprofen in 32.5 %.

The 88.9% (747) believed that self-medication is bad for one's health and 89.6 % (753) did not recommend that other health care professionals self-medicate themselves.

Being Medical Resident, and work at Clinical Galenus carried a higher probability for self-medication in the last three months. (P: 0.017, OR: 1.569, 95% CI 1.082-2.276 and P: 0.021, OR: 2.623, 95% CI 1.125 to 6.113, respectively).

Men were more likely to believe that self-medication is good for one's health (P = 0.006, OR: 1.822, 95% CI 1.181 to 2.811) and also more likely to recommend it other professionals (P = 0.030, OR: 1.632 CI 95 % from 1.044 to 2.551)

Conclusions

- The prevalence of self-medication was higher in health professionals, Medical Interns and women had higher prevalence of this practice.
- Factors such as having more than 60 years, being male, nurse, have a condition that requires medication on a daily basis and had a medical consult in the last 3 months, worked as a protective factor for self-medication.
- The drugs most commonly used for self-medication were NSAIDS, within these; the most used were ibuprofen and acetaminophen, especially for respiratory diseases.
- The most important reasons for not to self-medication were possible adverse effects and because it is advisable to seek professional help for a diagnosis and appropriate treatment.

INDICE

	PAGINA
CAPÍTULO 1.....	8
INTRODUCCION	8
CAPITULO 2.....	10
REVISION BIBLIOGRAFICA	10
2.1 ANTECEDENTES.....	10
2.2 ANTECEDENTES EN EL ECUADOR	12
2.3 FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN EL PERSONAL DE SALUD.	15
2.4 LEYES Y NORMAS.....	17
2.5 DISPONIBILIDAD DEL FARMACO.....	18
2.6 FARMACOS MÁS UTILIZADOS PARA AUTOMEDICACION.....	19
2.7 MORBILIDAD POR AUTOMEDICACION.	20
CAPITULO 3.....	21
METODOLOGIA.....	21
3.1 PROBLEMAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.2 OBJETIVOS	22
3.2.1 OBJETIVO GENERAL.	22
3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
3.3 HIPOTESIS.	24
3.4 VARIABLES.....	25

3.5	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DEL ESTUDIO.	26
3.6	UNIVERSO Y MUESTRA.	29
3.7	CALCULO DE LA MUESTRA.	30
3.7.1	DISTRIBUCIÓN PROPORCIONAL DE LA MUESTRA:.....	31
3.8	TIPO DE ESTUDIO.....	32
3.9	RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.10	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	33
3.11	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	33
3.12	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	34
3.12.1	MEDIDAS DE SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA.....	34
3.13	ASPECTOS BIOETICOS.....	35
CAPITULO 4	37
	RESULTADOS	37
4.1	ANALISIS UNIVARIAL.....	37
4.1.1	INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA.....	37
4.1.2	CARACTERÍSTICAS LABORABLES.....	43
4.1.3	AUTOMEDICACIÓN	45
4.2	ANALISIS BIVARIAL.....	68
4.2.1	RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORABLES CON LA AUTOMEDICACIÓN	68
4.2.2	RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORABLES CON LA	

AUTOMEDICACIÓN CON MÁS DE UN FÁRMACO AL MISMO TIEMPO	70
4.2.3 RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORABLES CON CREER QUE LA AUTOMEDICACIÓN ES BUENA PARA LA SALUD.	72
4.2.4 RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORABLES CON RECOMENDAR A OTROS PROFESIONALES QUE SE AUTOMEDIQUEN.	74
CAPITULO 5.....	76
DISCUSION	76
CAPITULO 6.....	84
CONCLUSIONES.....	84
RECOMENDACIONES.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	87
INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE DATOS.....	96
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN	96
ENCUESTA.....	98

INDICE DE TABLAS:

Tabla. 1 Edad y sus medidas de tendencia central en participantes,
Quito, Septiembre-Octubre año 2013.

38

Tabla. 2 Distribución por Grupos de edad en participantes, Quito, Septiembre-Octubre año 2013.	38
Tabla 3. Estado civil en participantes, Quito, Septiembre-Octubre año 2013.	39
Tabla 4. Sexo de los participantes, Quito, Septiembre-Octubre año 2013	39
Tabla 5. Nivel de instrucción de los participantes, Quito, Septiembre- Octubre año 2013.	40
Tabla 6. Comorbilidades más prevalentes dentro de los participantes, Quito, Septiembre-Octubre año 2013.	41
Tabla 7. Cargo que desempeña relacionado con control médico profiláctico en últimos tres meses, Quito, Septiembre-Octubre año 2013.	42
Tabla 8. Perfil laboral de los participantes, Quito, Septiembre-Octubre año 2013.	43
Tabla 9. Distribución de los participantes por servicio hospitalario, Quito, Septiembre-Octubre año 2013.	44
Tabla 10. Factores demográficos y laborables con la automedicación en los últimos tres meses, Quito, Septiembre-Octubre año 2013.	47
Tabla 11. Motivos para automedicarse, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013	48

Tabla 12. Grupo de Fármacos Usados, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013	50
Tabla 13. Fármacos más usados, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013	51
Tabla 14. Antibióticos usados para automedicarse, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.	52
Tabla 15. Uso de más de un fármaco para automedicarse al mismo tiempo, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.	53
Tabla 16. Enfermedades en las que se automedican, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.	55
Tabla 17. Relación entre nivel de instrucción y automedicación para más de una enfermedad, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.	56
Tabla 18. Características sobre el lugar de donde se obtuvieron los medicamentos, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.	58
Tabla 19. Efectos adversos presentados, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.	59
Tabla 20. Duración del tratamiento, y dosis al día usada en los participantes, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.	60
Tabla 21. Vías de administración al automedicarse, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.	61

Tabla 22. Creencias sobre la automedicación en los participantes, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.	62
Tabla 23. Razones que expresan los participantes, por las que consideran que la automedicación es buena para la salud, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.	63
Tabla 24. Razones que expresan los participantes, por las que consideran que la automedicación es mala para la salud, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.	64
Tabla 25. Razones que expresan los participantes, que recomiendan que se automediquen otros profesionales de la salud, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.	65
Tabla 26. Razones que expresan los participantes, por las que no recomiendan que se automediquen otros profesionales de la salud, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.	67
Tabla 27. Características sociodemográficas y laborales con la automedicación, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.	69
Tabla 28. Características sociodemográficas y laborales con la automedicación con más de un fármaco al mismo tiempo, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.	71
Tabla 29. Características sociodemográficas y laborales con creer que automedicación es buena para la salud, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.	73

Tabla 30. Características sociodemográficas y laborales con
recomendar la automedicación a otros profesionales, Quito, Septiembre-
Octubre del año 2013. **75**

.

CAPÍTULO 1

INTRODUCCION

La OMS define a la automedicación como la selección y uso de los medicamentos, por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar, mejorando su salud. (3) Sin embargo la salud no es un concepto estático, está influenciado por una carga económica, cultural, psicosocial y laboral, por lo tanto es esperado que las personas busquen ayuda en remedios caseros, hierbas y fármacos no prescritos, para tratar sus dolencias. (5)

La automedicación es una práctica frecuente en todas las culturas y países, las personas creen que al usarla van a mejorar su condición, la de sus familiares o amigos, proyectándose como una respuesta para afrontar un problema de salud. (5)

La aparición de la automedicación todavía no está esclarecida del todo, aunque, existen varios argumentos que afirman que esta práctica aparece por el aumento de la disponibilidad de fármacos, la falta de educación de la población, la influencia negativa de los medios de comunicación, la venta libre de medicamentos y, uno de los más importantes, es la dificultad para acceder a la atención médica, aun así, la automedicación no parece ser la respuesta más adecuada. (5)

En varios estudios se ha encontrado que la automedicación conlleva a una pérdida de recursos, aumento de resistencia a patógenos, y generalmente en efectos adversos graves, como prolongación de la terapia y dependencia a drogas. (20) Por ello, la población que se automedica está en mayor riesgo de efectos adversos, porque las presentaciones y dosis que consumen no son las adecuadas. (2)

Una población clave para el presente estudio son los profesionales de la salud. Quienes esperan que cuando sus pacientes tengan un problema de salud, acudan a ellos; pero cuando su propia salud es la que se ve afectada, actúan de manera distinta. (6) Por ello esta conducta podría deteriorar la relación médico-paciente. Es importante considerar, que si los médicos en condición de pacientes no buscan la atención apropiada, ¿cómo pueden ser ellos de confianza para cuidar adecuadamente la salud de sus pacientes? (6)

El propósito del presente estudio fue encontrar la prevalencia de automedicación y los factores de riesgo asociados en el personal profesional de salud y los estudiantes de medicina en la ciudad de Quito (3 hospitales públicos, 1 clínica privada, y en la PUCE), y las razones por las que este grupo determinado se automedica.

CAPITULO 2

REVISION BIBLIOGRAFICA

2.1 ANTECEDENTES

En Latinoamérica y en países desarrollados se ha encontrado que la automedicación dentro del personal profesional de salud es muy frecuente, ya que al conocer la patología y saber de la farmacología de los medicamentos, tienden a realizar esta práctica por decisión propia o por consultas informales entre amigos y colegas, evitando en lo posible realizarlo de una manera formal y con prescripción en una receta (23).

Los datos sobre la automedicación en personal profesional de salud son muy amplios, en una revisión sistemática de 27 estudios sobre automedicación de médicos y estudiantes de medicina en Irlanda encontraron que, en la mayoría de dichos estudios, más del 50% de los médicos se automedicaron en cualquier tipo de condición sea esta aguda o crónica, y creían que el tratamiento informal entre médicos era muy común en la profesión médica. (6) Datos parecidos se observaron en USA y en Europa, donde reportaron que el 52% al 90% de médicos se automedicaron, y correlacionaron que la automedicación es un patrón que aparece en las etapas tempranas de su formación. (24).

En Argentina existen datos en estudiantes del internado rotativo, los cuales evidenciaron que 76,71% se automedicaron, y dentro de estos

el 51,75% fueron hombres y el 48,25% mujeres, con una edad media de 24 años. (17)

En los estudiantes de medicina de la India, se encontraron reportes de una prevalencia de automedicación del 92%, de este grupo, las mujeres se automedicaron más que los hombres, (71% y 65% respectivamente), y los medicamentos que más se usaron fueron los antipiréticos y analgésicos. (1)

Existe relación entre el nivel académico alcanzado y la automedicación, así en alumnos de medicina de 1º y 5º año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, donde se encontró que entre los alumnos de primer año, el 34% de estos se automedicaron, en relación a los alumnos de quinto año, donde el 41% se automedicó. (5)

En estudiantes de enfermería de Colombia en el 2012, la automedicación fue del 85.6% (19). En el estudio del 2012 en el Hospital Público de San Salvador de Jujuy en Argentina, mostraron que el 71% de los profesionales de enfermería se autodiagnosticaron y automedicaron. (16)

2.2 ANTECEDENTES EN EL ECUADOR

En el Ecuador existen varios estudios sobre automedicación, En 1990 el Dr. Edgar Samaniego realizó un estudio sobre prevalencia de automedicación a nivel nacional, donde fueron encuestados 2441 participantes, durante 4 horas quienes acudieron 51 farmacias de 5 ciudades, y encontraron que, el 76% de éstos adquirieron algún medicamento sin prescripción médica y que solo un 23% de estos usuarios solicitaron una recomendación sobre qué podrían tomar al personal de farmacia, el estudio fue realizado en personas totalmente ajenas al campo de la salud. (29)

Maldonado y Duran en el 2000, encuestaron a 107 internos rotativos, en donde determinaron la frecuencia de prácticas de autocuidado de la salud, enfermedades que motivaron a automedicarse y el consumo de medicamentos; donde encontraron que el 97,2% sufrieron una enfermedad reciente, dentro de éstas el 56,7% fueron del aparato respiratorio, 19,2% del aparato digestivo y 9,6% del musculo esquelético. El 73,1% de los encuestados optaron por prácticas de autocuidado; dentro de estos el 94% decidieron por sí mismo qué medicamento consumir, mientras que 26,9% optaron por consultar a un especialista. (33)

Ruiz en el 2006, realizó un estudio en médicos especialistas y residentes de dos hospitales públicos y un privado de la ciudad de Quito, encontrando que el 86,5% de los médicos especialistas y el

92,5% de los médicos residentes se habían automedicado en los últimos 12 meses, revelando también que los médicos especialistas lo realizaron más en enfermedades respiratorias agudas con el 48.9%, al igual que los médicos residentes con un 52.2%, y que los fármacos más utilizaron los médicos especialistas y residentes fueron los AINES en 68.5% y 60%, seguido de los antibióticos en un 47.8% y 40.2% respectivamente. (37)

Almeida en el 2009, realizó un estudio para determinar la prevalencia y las prácticas de automedicación en los estudiantes de primero a quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito, donde evidenció que fue del 68,5%, un porcentaje menor al encontrado por Maldonado y Duran en el 2000. (34) Además encontró que el sexo masculino tuvo una mayor prevalencia en relación al sexo femenino, (80% y el 59,6% respectivamente). De igual forma, halló que los estudiantes de segundo y cuarto año fueron los que más se automedicaron con un 82.6 % y un 89.5% respectivamente, sin encontrar diferencia significativa entre los distintos niveles. (34)

El problema de salud donde más se automedicaron fue el resfriado común, con una prevalencia del 21% sobre el resto de enfermedades. Con respecto a los medicamentos más utilizados por los estudiantes, fueron los analgésicos y antiinflamatorios con un 31%.(34)

En el Ecuador han existido varias publicaciones acerca de los peligros de la automedicación. En 1991 una publicación del Diario Hoy, escrito

por Edgar Samaniego, recomendó tomar a la automedicación como un auténtico problema de salud pública y recomendó que el Estado Ecuatoriano imponga correctivos que proteja a la salud de este importante problema. (35)

2.3 FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN EL PERSONAL DE SALUD.

En los estudiantes de medicina, el tener suficiente conocimiento del fármaco, percibir una sintomatología como leve, y no tener tiempo para consultar a un médico fueron las razones más importantes para automedicarse. (1)

Cesolari y cols, en el 2004, demostraron que el principal motivo para la automedicación fue aliviar el dolor, otros motivos mencionados fueron curar infecciones, evitar embarazos, trastornos digestivos, mejorar el rendimiento. (5)

Entre médicos, las razones para no buscar atención profesional son múltiples, como la falta de tiempo, presión y estrés laboral, y más complejas aun, como el miedo por demostrar debilidad y falta de conocimientos hacia un colega e incluso la dificultad para ponerse en el rol del paciente. (8)

Quiros y cols, en el 2012, encontraron que los médicos se automedicaron por no contar con un colega cercano, al que puedan acudir en busca de ayuda y consejo, aun trabajando en una casa de salud. (15)

Hem y cols, en el 2005 encontró que la razón más común para automedicarse entre médicos fueron los desórdenes mentales e

insomnio, y halló que más del 25% de los médicos se prescribieron alguna vez un fármaco psicoactivo. (8)

Algunos estudios demostraron, que no existen diferencias entre el género cuando se trata de automedicación, mientras que otros evidenciaron que las mujeres utilizaron los servicios de salud más que los hombres. La influencia de una especialidad médica también fue inconsistente; algunos estudios demostraron que los médicos generales son más propensos a automedicarse, a diferencia de los médicos especialistas. (8)

Así los médicos tienden a demostrar un comportamiento inapropiado cuando se trata de cuidar su propia salud, ya que en sus años de formación, suelen tratarse a sí mismos para aliviar dolencias menores e incluso enfrentándose a enfermedades potencialmente mortales. (1)

2.4 LEYES Y NORMAS

En el Ecuador la automedicación es definida como, la administración sin prescripción médica de cualquier tipo de medicamento, por iniciativa y riesgo de cada persona. El MSP (Ministerio de Salud Pública), recomienda evitar la automedicación porque, puede agravar la enfermedad, causar resistencia bacteriana, provocar efectos adversos graves relacionados con el aparato digestivo o riñones, dependencia de drogas, retraso en el diagnóstico y tratamientos erróneos. Además recomienda, que si alguna persona presenta alguna enfermedad, debe acudir lo más pronto posible al centro de salud más cercano, para tener un diagnóstico exacto y un tratamiento adecuado para cada caso. (36)

El reglamento de medicina de Quebec, establece que, los médicos deben medicarse solamente en casos de emergencia, de lo contrario, deben abstenerse de tratarse a sí mismos o a cualquier persona con la que exista una relación, en la que pueda perjudicar la calidad de su práctica. (32) Sin embargo, Ladouceur, en el 2006, encontró que en Quebec, el 80% de los profesionales ya se habían realizado un examen de laboratorio y el 60% se automedicó. (22)

2.5 DISPONIBILIDAD DEL FARMACO

El consumo de medicamentos sin prescripción está influenciado, por una compleja red de factores en los que se destacan, el aumento de la oferta de medicamentos, disponibilidad, venta libre, y las diferentes publicidades en los medios de comunicación. (4)

La falta de regulación por parte de las autoridades competentes, ha permitido que haya un excesivo consumo de medicamentos sin prescripción y un alto índice de comercialización de los fármacos en lugares no autorizados, además, las limitaciones para acudir a consulta con un especialista, han hecho que los medicamentos se encuentren a disponibilidad de todos. (11)

La disponibilidad de medicamentos hacia los profesionales de la salud, es más evidente, el contacto con visitantes médicos y farmacéuticas, permite más acceso a los mismos y promueve su uso. (16)

Deben establecerse normas estrictas y regulaciones a las farmacias, para evitar la venta libre de medicamentos, especialmente en países en vías de desarrollo como el Ecuador, pues el libre acceso a los fármacos y la propaganda por las empresas farmacéuticas influye directamente en la automedicación. (11, 18)

2.6 FARMACOS MÁS UTILIZADOS PARA AUTOMEDICACION.

Kundapur y cols, en el 2006, encontraron que los fármacos más usados para la automedicación entre estudiantes de medicina de la India fueron: los antipiréticos (71%), analgésicos (65%), antihistamínicos (37%) y antibióticos (34%), ⁽¹⁾ lo que es compatible con el estudio de Zafar y cols, en el 2008, quienes evidenciaron que los estudiantes, generalmente se administraron analgésicos, antipiréticos, antialérgicos, y en último lugar anticonceptivos orales. ⁽¹¹⁾ Por otro lado, Rocha y cols, en el 2009, encontraron que las enfermeras en Brasil, utilizaron más analgésicos, en un 43.7%, y los menos utilizados son los psicotrópicos 0.2%. ⁽⁴⁾

Mientras tanto, Schneidera y cols, en el 2007, encontraron que en médicos tratantes de atención primaria de salud, en Suiza, los fármacos más consumidos fueron: analgésicos, tranquilizantes, antidepresivos y por último antihipertensivos. ⁽²⁶⁾

2.7 MORBILIDAD POR AUTOMEDICACION.

En el personal médico la automedicación es tradicionalmente aceptada, a pesar de que las guías y los códigos establecen lo contrario, y existe evidencia que ésta puede retrasar el diagnóstico, facilita la aparición de resistencia a microorganismos, aparición de enfermedades iatrogénicas, asociarse con efectos adversos, interacción con otros medicamentos, e interferir con la adherencia a un tratamiento adecuado, incluso si los medicamentos se utilizan correctamente (6)

Los profesionales de la salud asocian la automedicación con la presión de no faltar a sus labores, así el 76% de los médicos residentes de Estados Unidos usaron anfetaminas para mejorar su rendimiento en el trabajo. (7)

La automedicación altera a largo plazo la calidad de vida, y puede ser un factor de riesgo para el abuso de sustancias, especialmente en enfermedades crónicas que requieren medicación a largo plazo, y en médicos especialistas de anestesiología, emergencia, y psiquiatría. (6)

CAPITULO 3

METODOLOGIA

3.1 PROBLEMAS DE LA INVESTIGACIÓN.

- ¿Cuál es la prevalencia de automedicación y los factores de riesgo asociados en el personal profesional de salud y los estudiantes de medicina en los últimos tres meses?
- ¿Cuáles son las razones por los cuales el personal profesional de salud y los estudiantes de medicina se automedicaron en los últimos tres meses?
- ¿Cuáles son los fármacos que el personal profesional de salud y los estudiantes de medicina utilizaron más para automedicarse en los últimos tres meses?
- ¿Cuáles son las enfermedades por las cuales el personal profesional de salud y los estudiantes de medicina más se automedicaron en los últimos tres meses?
- ¿Cuáles son los principales efectos adversos que presentó el personal profesional de salud y los estudiantes de medicina cuando se automedicaron en los últimos tres meses?

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la automedicación dentro de los profesionales de la salud, (médicos tratantes, médicos residentes, y licenciadas de enfermería), internos de medicina del Hospital General N°1 de la Policía, Hospital General “Dr. Enrique Garcés”, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Clínica de Especialidades Galenus y estudiantes de externado I y II de la Facultad de Medicina de la Pontifica Universidad Católica del Ecuador en los últimos tres meses.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar la relación entre: sexo, edad, nivel de instrucción, especialidad, cargo, institución donde trabaja y la automedicación.
- Identificar los principales motivos que causan que el personal profesional de salud y estudiantes de medicina se automediquen.
- Determinar el cumplimiento de la dosis y la duración del tratamiento por el tipo de enfermedad en el personal profesional de salud y estudiantes de medicina.
- Determinar los principales efectos adversos que provoca la automedicación en el personal profesional de salud y estudiantes de medicina.

- Determinar los fármacos que más utilizan el personal profesional de salud y los estudiantes de medicina para automedicarse.
- Identificar el tipo de institución del cual obtienen los fármacos el personal profesional de salud y los estudiantes de medicina para automedicarse.

3.3 HIPOTESIS.

- El mayor nivel de conocimientos es uno de los principales factores de riesgo por las cuales el personal de salud y los estudiantes no busca ayuda y optan por la práctica de automedicación.
- La prevalencia de automedicación entre instituciones públicas y privadas es similar.
- La falta de disponibilidad de tiempo por el cargo que desempeña es un factor de riesgo para la práctica de automedicación.
- La práctica de automedicación es aceptada y recomendada por el personal de salud.
- El sexo femenino se automedica más que el masculino.

3.4 VARIABLES.

- Principales (Dependientes): Automedicación, tipo de patología, tipo de fármaco, efectividad del tratamiento, tipo de efecto adverso y motivo.
- Secundarias (Independientes): Tipo de hospital, edad, sexo, tipo de servicio, tipo de cargo.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DEL ESTUDIO.

	Variable	Tipo de Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Independientes					
	Tipo de hospital	Cualitativa	Espacio en que se desarrolla todo tipo de servicio vinculado con la salud.		Público o privado.
	Edad	Cuantitativa	Cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha del estudio.		Número de años cumplidos.
	Sexo	Cualitativa	En su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre.		Masculino y femenino.
	Tipo de servicio	Cualitativa	Especialidad de medicina en la que desempeña su cargo.		Nombre de la especialidad médica.
	Tipo de cargo	Cualitativa	Nivel académico alcanzado.		Función que desempeña la persona en la institución en la que trabaja.
Dependientes					
	Automedicación	Cualitativa	Es el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas sin la asistencia de profesionales de la salud.		Afirmación o negación de la práctica.

Tipo de patología	Cualitativa	Proceso que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud.		Tipo de enfermedad
Tipo de fármaco	Cualitativa	Cualquier sustancia que produce efectos medibles o sensibles en los organismos vivos y que se absorbe, puede transformarse, almacenarse o eliminarse.	AINES,	Nombre genérico del fármaco.
			Antigripales,	
			Antibióticos,	
			Antiespasmódicos,	
			Anticonceptivos,	
			Psicotrópicos,	
Efectividad del tratamiento	Cualitativa	Es el efecto terapéutico objetivable en condiciones habituales de utilización.	Percepción subjetiva de mejoría o empeoramiento.	Afirmación y negación.
			Percepción objetiva de mejoría o empeoramiento.	Resolución o no de la patología.
Tipo de efecto adverso	Cualitativa	Es cualquier respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento.	Gastrointestinal.	Afirmación o negación de padecer alguno y cuál es el más común. (nausea, vómito, diarrea, cefalea, hipersensibilidad, rash, otros)
			Sistema nervioso.	
			Cardiorrespiratorio.	
			Dermatológico.	
Motivo	Cualitativa	Hecho psicológico o físico que nos mueve a obrar para satisfacer nuestra necesidades.	Accesibilidad económica.	Afirmación o negación de disponer de dinero.
				Reconocer síntomas o no.

			Capacidad de autodiagnóstico.	Afirmación o negación de disponer de tiempo para acudir a un médico.
			Disponibilidad de tiempo.	Disponibilidad del fármaco para automedicarse.
			Accesibilidad al fármaco.	
Posología	Cualitativa	Parte de la terapéutica y la farmacología que trata de las dosis en que deben administrarse los medicamentos.	Cantidad de medicamento usado y duración del tratamiento	Dosis en gramos o miligramos y tiempo en días de administración.
Tipo de lugar donde adquiere el medicamento.	Cualitativa	Lugar o persona quien expende medicamento.		Farmacia donde trabaja.
				Farmacia privada.
				Muestras médicas.
				Medicamentos sobrantes de tratamientos anteriores.

3.6 UNIVERSO Y MUESTRA.

El muestreo fue de tipo estratificado, en el cual se encuestó al personal profesional de salud, internos de medicina de los hospitales públicos, un hospital privado, una clínica privada y los estudiantes del externado de la Facultad de Medicina de la PUCE, entre hombres y mujeres de 18 a 80 años.

Los hospitales y clínica a tomar en cuenta en el estudio fueron.

- Hospital General “Dr. Enrique Garcés”.
- Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.
- Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional.
- Clínica de Especialidades Médicas Galenus.

3.7 CALCULO DE LA MUESTRA.

Para el cálculo utilizaremos el muestreo para determinar prevalencias, para lo cual nos basaremos en la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 pq}{B^2}$$

- n= Tamaño de la muestra,
- z= 1,96 para el 95% de confianza, 2,56 para el 99%
- p= Frecuencia esperada del factor a estudiar (0.5)
- q= 1- p (0.5)
- B= Precisión o error admitido (3%)
- N= 1112

	HEE	GALENUS	HEG	POLICIA	PUCE	TOTAL
ESPECIALISTAS	349	35	55	22	0	461
RESIDENTES	156	3	85	64	0	308
ENFERMERAS	195	6	98	72	0	371
INTERNOS	265	0	65	10	0	340
ESTUDIANTES	0	0	0	0	93	93
TOTAL	965	44	303	168	93	1573

Datos proporcionados por los Servicios de Docencia de los diferentes hospitales encuestados y de la PUCE.

3.7.1 Distribución proporcional de la muestra:

$$nA = \frac{n(N_A)(S_A)}{(N_A)(S_A) + (N_B)(S_B) + (N_C)(S_C)}$$

	HEE	GALENUS	HEG	POLICIA	PUCE	TOTAL
ESPECIALISTAS	184	33	49	21	0	287
RESIDENTES	112	3	70	64	0	249
ENFERMERAS	130	6	79	61	0	276
INTERNOS	158	0	56	10	0	224
ESTUDIANTES	0	0	0	0	76	76
TOTAL	584	42	254	156	76	1112

Así con una heterogeneidad del 50% con un intervalo de confianza del 95

3.8 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio corte transversal.

3.9 RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó por medio de una encuesta totalmente anónima a los participantes durante el periodo Septiembre-Octubre 2013

- HEE: Se realizaron las encuestas en las reuniones científicas, los días viernes, a las 8:00 horas; además de realizar encuestas al final del pase de visitas a las 10:00 horas.
- HEG: Se realizaron las encuestas al terminar entrega de guardia. A las 8:00 horas.
- HN°1P: Se realizaron las encuestas al final de las entregas de guardia. A las 8:00 horas.
- GALENUS: Se realizaron las encuestas después de terminada la consulta. De 10:00 a 17:00 horas.
- PUCE: Se realizaron las encuestas al momento de terminar sus actividades académicas los días martes y jueves de 13:00 a 15:00.

3.10 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todo el personal médico, tratantes, residentes, internos, enfermeras, que trabajen en los hospitales descritos, durante el periodo Septiembre-Octubre del año 2013.

Todos los estudiantes matriculados de la PUCE en externado I- II en el año 2013.

3.11 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personal de salud y estudiantes que por motivos varios se encuentren ausentes al momento de la encuesta.

Personal de salud y estudiantes que no deseen participar en el estudio.

3.12 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó el análisis de datos por medio del programa SPSS 19, con el cual se elaboró el respectivo cruce de variables y la interpretación de resultados.

El formato que se usó para el análisis de variables de los estudios transversales presentará a la variable independiente (exposición) en las filas y la variable dependiente (enfermedad o daño) en las columnas.

Las salidas previstas en SPSS son:

- Medidas de frecuencia.
- Prevalencia de enfermedad
- Factores de riesgo
- Medidas de asociación:
- Odds ratio e intervalo de confianza (Woolf y Cornfield).

3.12.1 Medidas de significación estadística

Variabes cuantitativas, con la diferencia de medias.

3.13 ASPECTOS BIOETICOS

Se acudió al Departamento de Docencia e Investigación de cada hospital a fin de que se otorgue la debida autorización para desarrollar las encuestas a realizarse al personal profesional de salud que trabaja en la institución.

Se les explicó a los participantes sobre la investigación, el propósito, y los objetivos del estudio a realizarse. Se guardó total confidencialidad sobre ellos y en el manejo de los datos recolectados.

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito del siguiente estudio es el de evidenciar los principales factores de riesgo por los cuales el personal profesional de salud se automedica e identificar la prevalencia de esta práctica por hospital y por sus principales servicios (Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Pediatría).

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y no habrá remuneración alguna. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas en la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

CAPITULO 4

RESULTADOS

Se realizó el análisis de datos con una muestra total de 840 participantes, 77 estaban ausentes al momento de las encuestas (22 del HEG, y 55 del HEE respectivamente), y 195 no aceptaron participar, durante el periodo Septiembre-Octubre del año 2013.

4.1 ANALISIS UNIVARIAL

4.1.1 Información demográfica

4.1.1.1 Edad

La edad promedio de los encuestados fue de 33 años, DS+/- 12 (Rango de 21 a 68 años). Dos tercios de la muestra pertenecían a los adultos jóvenes menores a 35 años, y el otro tercio se reparte en los grupos restantes, adultos maduros (mayores 35 a 60 años), y adultos mayores, (mayores a 60 años) respectivamente.

Tabla. 1 Edad y sus medidas de tendencia central en participantes, Quito, Septiembre-Octubre año 2013.

Participantes	Media	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo	DS
840	33.67	28	23	21	68	12.1

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

Tabla. 2 Distribución por Grupos de edad en participantes, Quito, Septiembre-Octubre año 2013.

Grupos de edad	Número	Porcentaje
Adulto joven (<35)	567	67,5
Adulto maduro(>35-60)	233	27,7
Adulto mayor(>60)	40	4,8
Total	840	100

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.1.2 Estado Civil

La mayor parte de los participantes fueron solteros 53.9% (453).

Tabla 3. Estado civil en participantes, Quito, Septiembre-Octubre año 2013.

Estado Civil	Número	Porcentaje
Casado	322	38,3
Unión Libre	25	3
Soltero	453	53,9
Divorciado	33	3,9
Viudo	7	0,8
Total	840	100

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.1.3 Sexo

En cuanto al sexo se encontró una proporción mujeres: hombres de 1:1,73

Tabla 4. Sexo de los participantes, Quito, Septiembre-Octubre año 2013.

Sexo	Numero	Porcentaje
Masculino	307	36,5
Femenino	533	63,5
Total	840	100

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.1.4 Cargo que desempeña

Del total de participantes el 20.2% fue de médicos tratantes (170), 18.2% médicos residentes (153), 22.3% internos de medicina (187), el 26.1% licenciadas de enfermería (219), y el 13.2% eran estudiantes del externado de la PUCE. (111)

En cuanto al nivel de instrucción el 64.5% eran profesionales de la salud (542) y 35.5% estudiantes de medicina. (298)

Tabla 5. Nivel de instrucción de los participantes, Quito, Septiembre-Octubre año 2013.

Nivel de instrucción	Numero	Porcentaje
Profesionales de la salud	542	64,5
Estudiantes de medicina	298	35,5
Total	840	100

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013Fuente: Encuestas

4.1.1.5 Comorbilidades

El 14% de los participantes (118 personas), presentó una comorbilidad que requería medicación diaria.

De estos, la gran mayoría (91.5%) presentó solo una enfermedad, el 6,8% dos enfermedades y el 0.8% poseía de tres a cinco enfermedades al

momento de la encuesta. Las enfermedades más prevalentes se pueden observar en la tabla 6

Tabla 6. Comorbilidades más prevalentes dentro de los participantes, Quito, Septiembre-Octubre año 2013.

Comorbilidades	Respuestas	Porcentaje
HTA	32	24,20%
Asma	10	7,60%
Hipotiroidismo	27	20,50%
Gastritis	27	20,50%
Dislipidemia	5	3,80%
Artritis	8	6,0%
Parkinson	2	1,50%
Diabetes	21	15,90%

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.1.6 Control Médico Profiláctico

Menos de un tercio de los participantes el 26.9%,(226), asistió a un control médico profiláctico en los últimos tres meses

El grupo que mayor control profiláctico tuvo, fue el de las licenciadas de enfermería, seguido por el de los médicos tratantes.

Tabla 7. Cargo que desempeña relacionado con control médico profiláctico en últimos tres meses, Quito, Septiembre-Octubre año 2013.

Cargo que desempeña	Consultó un médico para control profiláctico en los últimos 3 meses	
	Numero	%
Tratante	46	20.4
Residente	41	18.1
Interno	39	17.3
Externo I	18	8
Lcda. Enfermería	66	29.2
Externo II	16	7

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.2 Características laborales

4.1.2.1 Hospital

Un 3,9% de los participantes, pertenecían a la Clínica Galenus, 40.5% al HEE, 22.6% del HEG, 19.8% del H. Policía y el 13.2% restante fueron estudiantes de medicina de la PUCE.

4.1.2.2 Tipo de Institución

El 63% pertenecían a una institución pública (529), y el 37% restante a instituciones privadas (311).

4.1.2.3 Tipo de Servicios

El 42.1% (354) estaban relacionados con servicios quirúrgicos, los demás se desenvolvían en áreas clínicas, 57.9% (486)

Tabla 8. Perfil laboral de los participantes, Quito, Septiembre-Octubre año 2013.

Hospital	Numero	Porcentaje
Privado	311	37
Clínica Galenus	33	3,9
H. Policía	166	19,8
PUCE	111	13,2
Público	529	63
HEE	340	40,5
HEG	190	22,6

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.2.4 Servicios hospitalarios

Del total de participantes el servicio más encuestado fue el de Medicina Interna con un 16.4%, seguido por los de Pediatría y Ginecología, el resto de los servicios se puede observar en la tabla 9.

Tabla 9. Distribución de los participantes por servicio hospitalario, Quito, Septiembre-Octubre año 2013.

Servicios	Número	%	Servicios	Número	%
Medicina Interna	138	16,4	Nefrología	13	1,5
Pediatría	120	14,3	Dermatología	12	1,4
Ginecología	107	12,7	Gastroenterología	10	1,2
Cirugía General	101	12	Consulta Externa	9	1,1
Emergencia	69	8,2	Hospitalización	8	1
Traumatología	45	5,4	Neumología	8	1
Cardiología	30	3,6	Psiquiatría	8	1
Urología	28	3,3	Quirófanos	7	0,8
Otorrinolaringología	20	2,4	UCI	7	0,8
Anestesiología	18	2,1	Piso Pélvico	6	0,7
Neurocirugía	18	2,1	Cirugía Plástica	5	0,6
Onco/Hematología	17	2	Oftalmología	5	0,6
Neurología	14	1,7	Imagen	3	0,4
Hospitalización H3	14	1,7	Total	840	100

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.3 Automedicación

El 90.6% (761) se ha automedicado alguna vez, de ellos el grupo que más se automedicó fue el de los profesionales de salud en un 63.6% (484),

Cuando se relacionó la automedicación por el cargo que desempeña, el mayor grupo que se automedicó fue el de las licenciadas de enfermería 24.8% (189).

4.1.3.1 Automedicación en los últimos tres meses

Del total de participantes el 59.4% (499) se automedicó en los últimos tres meses, la mayoría fueron adultos jóvenes en un 69.9%, solteros 55.3% (276) y de sexo femenino en un 66.3% (331).

La mayoría fueron profesionales de la salud en un 63.1% (315), y cuando se relacionó con el cargo que desempeñaban, la mayor prevalencia fue en los internos de medicina en un 23.6% (118).

En relación al tipo de institución, el mayor porcentaje de automedicación fue en las instituciones públicas con un 64.9% (324). Mientras que el hospital que más se automedicó fue el HEE 41.7% (208).

La especialidad y el servicio hospitalario que más se automedicó fue el de medicina interna con un 15.6% (78) y 6.6% (33) respectivamente. Al igual que los servicios hospitalarios relacionados con áreas clínicas en un 58.1% (290)

Cuando se relacionan con alguna comorbilidad, las personas que no poseen ninguna enfermedad son las que más se automedicaron en un 88.2%(440), al igual que las que no tuvieron un control médico profiláctico en un 76.8% (383).

Tabla 10. Factores demográficos y laborales con la automedicación en los últimos tres meses, Quito, Septiembre-Octubre año 2013.

Factores demográficos y laborales	Automedicaron en los últimos tres meses	
	Numero	%
HOSPITAL		
Clínica Galenus	26	5,20%
HEE	208	41,70%
HEG	117	23,40%
H. Policía	82	16,40%
PUCE	66	13,20%
TIPO DE INSTITUCION		
Institución Publica	324	64,90%
Institución Privada	175	35,10%
GRUPO DE EDAD		
Adulto Joven (<35)	349	69,90%
Adulto Maduro(>35-60)	133	26,70%
Adulto Mayor(>60)	17	3,40%
SEXO		
Masculino	168	33,70%
Femenino	331	66,30%
ESTADO CIVIL		
Casado	187	37,50%
Unión libre	13	2,60%
Soltero	276	55,30%
Divorciado	20	4,00%
Viudo	3	0,60%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Profesionales de salud	315	63,10%
Estudiantes de medicina	184	36,90%
CARGO QUE DESEMPEÑA		
Tratante	98	19,60%
Residente	104	20,80%
Interno	118	23,60%
Lcda. Enfermería	113	22,60%
Externo I	27	5,40%
Externo II	39	7,80%
CONSULTA MEDICA PROFILACTICA		
No Consultaron a un médico para un control profiláctico	383	76,80%
NO POSEEN UNA COMORBILIDAD QUE REQUIERE MEDICACION DIARIA		
No Posen una comorbilidad	440	88,20%

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.3.2 Razones para automedicarse

Cuando se indagó sobre las razones de porqué se automedican, la gran mayoría contestó que lo realizaron debido al conocimiento que tenían sobre los síntomas y el saber qué debían tomar. Como se puede observar en la tabla 11.

Tabla 11. Motivos para automedicarse, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013

Motivos para automedicarse	Respuestas	Porcentaje
No tiene tiempo	141	14.2
Tengo el medicamento que debo tomar	149	15
No tengo dinero	38	3.8
Cumplir horario de trabajo	35	3.6
Sabe los síntomas y que tomar	629	63.4
Total de respuestas	992	100,00%

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.3.3 Grupo de fármacos usados para automedicarse en los últimos tres meses

De todos los participantes que se automedicaron, los grupo de fármacos más utilizados fueron: AINES (51.4%), antigripales (14.8%), antibióticos (10.8%), analgésicos (7.1%), antiespasmódicos (5.4%), inhibidores bomba de protones (4.6%), anticonceptivos (2.9%), antiparasitarios (0.9%), corticoides (0.3%), y psicotrópicos (0.1%).

La combinación más repetida en el estudio fue de AINES + antigripales (36.6%).

Tabla 12. Grupo de Fármacos Usados, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013

Grupo de Fármacos	Respuestas	Porcentaje
AINES	534	51,40%
Antiespasmódicos	56	5,40%
Antibióticos	112	10,80%
Antigripales	154	14,80%
Antihistamínicos	18	1,70%
Inhibidores de Bomba Protones	48	4,60%
Corticoides	3	0,30%
Analgésico	74	7,10%
Antiparasitario	9	0,90%
Psicotrópico	1	0,10%
Anticoncepción	30	2,90%
Total	1038	100,00%
Combinaciones más usadas	Respuestas	Porcentaje
AINES+antibioticos	64	29,60%
AINES+antiespasmodicos	36	16,70%
AINES+antigripales	79	36,60%
AINES+antihistaminicos	12	5,60%
AINES+inh.bomba	10	4,60%
AINES+analgesicos	14	6,50%
AINES+antiparasitarios	1	0,50%
Total	216	100,00%

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.3.4 Fármacos usados para automedicarse en los últimos tres meses

De todos los participantes el fármaco que más usaron para automedicarse fue el Ibuprofeno con 354 respuestas (32.5%), seguido por el Paracetamol, 298 respuestas (27.3%).

Tabla 13. Fármacos más usados, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013

Fármacos usados	Responden que usan	%	Fármacos usados	Responde que usan	%
Ibuprofeno	354	32,50%	TMT/SMX	10	0,90%
Paracetamol	298	27,30%	Amoxicilina	23	2,10%
Ketorolaco	32	2,90%	Metronidazol	1	0,10%
Meloxicam	34	3,10%	Ciprofloxacina	25	2,30%
Nimesulida	1	0,10%	Nitrofurantoina	5	0,50%
Indometacina	1	0,10%	Secnidazol	4	0,40%
Clonixinato de Lisina	17	1,60%	Albendazol	7	0,60%
Diclofenaco	21	1,90%	Fluconazol	5	0,50%
Metamizol	14	1,30%	Omeprazol	61	5,60%
Tramadol	8	0,70%	Belara	5	0,50%
Pseudoefedrina	16	1,50%	Levonorgestrel	2	0,20%
Loratadina	64	5,90%	Diane 35	5	0,50%
Fenilefrina	3	0,30%	Mesigina	19	1,70%
Penicilina	9	0,80%	Clobetasona	2	0,20%
Claritromicina	4	0,40%	Prednisona	1	0,10%
Azitromicina	33	3,00%	Enterogermina	5	0,50%
Total	1090	100%	Verapamilo	1	0,10%

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

De los participantes que se automedicaron solo el 8.8% (74) usaron antibióticos, de ellos el fármaco más utilizado fue la Azitromicina, (30%) seguida por la Ciprofloxacina y Amoxicilina (22.7% y 20.9% respectivamente.)

Tabla 14. Antibióticos usados para automedicarse, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.

Antibióticos usados	Responden que usan	Porcentaje
Azitromicina	33	30,00%
TMT/SMX	10	9,10%
Amoxicilina	23	20,90%
Metronidazol	1	0,90%
Ciprofloxacina	25	22,70%
Nitrofurantoina	5	4,50%
Penicilina	9	8,20%
Claritromicina	4	3,60%
Total	110	100

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.3.5 Uso de más de un fármaco al mismo tiempo para automedicarse en los últimos tres meses

Del total de participantes menos de la mitad (41.7%) se automedicaron con más de un fármaco al mismo tiempo.

De estos (208), la mayoría fueron profesionales de salud en un 56.7% (118), y el resto estudiantes de medicina en un 43.3% (90).

Tabla 15. Uso de más de un fármaco para automedicarse al mismo tiempo, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.

Uso de más de un fármaco para automedicarse al mismo tiempo	Numero	Porcentaje
Si	208	41.7
No	291	58.3
Total	499	100%

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.3.6 Enfermedades que en las que se automedicaron en los últimos tres meses

Las enfermedades respiratorias, fueron las patologías más prevalentes para automedicarse, (32.7%), seguidas por las cefaleas (22.5%), lumbalgias y enfermedades musculares, (13.7%), los demás resultados se pueden apreciar en la tabla 16.

Tabla 16. Enfermedades en las que se automedican, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.

Enfermedades en las que se automedican		Profesionales de la salud	Estudiantes de medicina	Total
Enf. Respiratorias	Respuestas	235	160	395
				32.7%
Enf. Urinarias	Respuestas	24	17	41
				3.4%
Enf. Cefaleas	Respuestas	162	110	272
				22.5%
Enf. Lumbalgias y Musculares	Respuestas	109	57	166
				13.7%
Cólicos Menstruales	Respuestas	66	88	154
				12.7%
Enf. Gastrointestinales	Respuestas	90	47	11.3
				11.3%
Enf. Dermatológicas	Respuestas	5	2	7
				0.6%
Enf. HTA	Respuestas	1	0	1
				0.1%
Enf. Ginecológicas	Respuestas	4	1	5
				0.4%
Enf. Anticoncepción	Respuestas	12	18	30
				2.5%

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

El 38.2% de los participantes (291) que se automedicaron en los últimos tres meses, lo hizo para más de una enfermedad.

Tabla 17. Relación entre nivel de instrucción y automedicación para más de una enfermedad, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.

Nivel de instrucción		Automedican para más de una enfermedad en los últimos tres meses		Total
		Si	No	
Profesionales de la salud	Numero	157	327	484
	%	54,00%	69,60%	63,60%
Estudiantes de medicina	Numero	134	143	277
	Total	46,00%	30,40%	36,40%
Total	Numero	291	470	761
	Total	38,20%	61,80%	100,00%

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.3.7 Lugar de donde se obtuvieron los medicamentos para automedicarse en los últimos tres meses

En relación al origen de donde se obtuvieron los medicamentos para automedicarse, el 71,2% lo adquirieron de farmacias privadas, el 15.4% lo hizo de muestras médicas, el 7,1% de las farmacias en donde laboran y el 6.3% de medicamentos sobrantes de tratamientos anteriores. La gran mayoría (82,4%) obtuvo el medicamento de un solo lugar.

Tabla 18. Características sobre el lugar de donde se obtuvieron los medicamentos, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.

Lugar donde se obtiene los fármacos	Respuestas	Porcentaje
Farmacia donde trabaja	63	7,1%
Farmacia privada	629	71,2%
Muestras medicas	136	15,4%
Medicamentos de tratamientos anteriores	56	6.3%
Total	884	100%
Personas que consiguen el medicamento para automedicarse en los últimos tres meses de más de un lugar	Número de Participantes	Porcentaje
Si	88	17.6
No	411	82.4
Total	499	100%

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.3.8 Efectos adversos en los últimos tres meses

De los participantes que se automedicaron, solamente el 14,2% (71) presentó algún efecto adverso, y de ellos solo el 1.4% (12) tuvieron más de un efecto adverso. En la siguiente tabla se muestran los resultados

Tabla 19. Efectos adversos presentados, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.

Efectos adversos	Respuestas	
	Si	Porcentaje
Nausea	39	34,50%
Vomito	12	10,60%
Diarrea	14	12,40%
Cefalea	24	21,20%
Hipersensibilidad	6	5,30%
Sordera	1	0,90%
Dolor Abdominal	17	15,00%
TOTALES	113	100%

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.3.9 Duración del tratamiento, vías de administración y dosis al día que usaron para automedicarse en los últimos tres meses

La mayoría de personas que se automedican lo hacen por 3 días (36.3%), (323), y toman 3 dosis del fármaco escogido (44.7%), (407). El resto de dosis y días se resumen en el siguiente cuadro.

Tabla 20. Duración del tratamiento, y dosis al día usada en los participantes, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.

Días de tratamiento para automedicarse	Respuestas	Porcentaje	Dosis usadas al día	Respuestas	Porcentaje
1 día de tratamiento	220	24,70%	1 vez al día	288	31,60%
2 días de tratamiento	95	10,70%	2 veces al día	185	20,30%
3 días de tratamiento	323	36,30%	3 veces al día	407	44,70%
5 días de tratamiento	136	15,30%	4 veces al día	31	3,40%
7 días de tratamiento	79	8,90%	Total	911	100,00%
30 días de tratamiento	36	4,00%			
Total	889	100,00%			

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

Con respecto a la vía de administración, hubo 790 respuestas, entre las personas que se automedican la mayoría prefiere la vía oral (91.6%),

(724), el resto se divide en intramuscular, intravenoso, sublingual y tópico, como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 21. Vías de administración al automedicarse, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.

Vías de administración	Respuestas	Porcentaje
Oral	724	91,60%
Intramuscular	34	4,30%
Intravenoso	26	3,30%
Sublingual	4	0,50%
Tópico	2	0,30%
Total	790	100,00%

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.3.10 Creencias sobre la automedicación

La gran mayoría (88,9%), (747) creen que la automedicación es mala para la salud y el 89,6%, (753) no recomiendan que otros profesionales de salud se automediquen.

De ellos, los profesionales de salud son lo que en mayor porcentaje consideran que no es buena para la salud en un 65.7% (491). A su vez, los estudiantes de medicina en el 45.2% (42) creen que la automedicación es buena para la salud.

Tabla 22. Creencias sobre la automedicación en los participantes, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.

Nivel de instrucción		¿Cree automedicación buena?		Total
		Si	No	
Profesionales de la salud	Numero	51	491	542
	%	54,80%	65,70%	64,50%
Estudiantes de medicina	Numero	42	256	298
	%	45,20%	34,30%	35,50%
Total	Numero	93	747	840
	%	10,40%	89,60%	100,00%

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.3.11 Razones que dan los participantes de porqué la automedicación es buena para la salud

Cuando se les preguntó las razones por las que creían que la automedicación era buena: el 39,6% respondió porque era médico, el 31.5% respondió que es buena si conoce la farmacodinamia y farmacocinética, y el 28.8% respondió porque ahorra tiempo.

Sin embargo de las personas que respondieron que la automedicación es buena porque son médicos, solo 43,2% (19) lo eran; el restante (25) 56.8% eran enfermeras o estudiantes de medicina.

Tabla 23. Razones que expresan los participantes, por las que consideran que la automedicación es buena para la salud, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.

Razón que dan	Respuestas	Porcentaje
Ahorra tiempo	32	28,80%
Si conoce la farmacodinamia y la farmacocinética debe hacerlo	35	31,50%
Soy médico	44	39,60%
Total	111	100%

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.3.12 Razones que dan los participantes de porqué la automedicación es mala para la salud

Cuando se les preguntó las razones por las que creían que la automedicación era mala: la mayoría (17.5%) respondió, porque es recomendable que lo vea un profesional de la salud para un diagnóstico y tratamiento adecuado. El resto de consideraciones pueden verse detallada en el cuadro a continuación.

Tabla 24. Razones que expresan los participantes, por las que consideran que la automedicación es mala para la salud, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.

Razón que dan	Respuestas	Porcentaje
Puede causar efectos adversos	138	16,10%
No se realizar un tratamiento adecuado	55	6,40%
Es recomendable que lo vea un profesional de la salud para un diagnóstico y tratamiento adecuado	150	17,50%
Puede complicar patologías	105	12,30%
Enmascara el cuadro clínico	124	14,50%
Estoy tratando el efecto no la causa	29	3,40%
Es necesario valoración integral de un paciente	50	5,80%
Si uso antibióticos causa resistencia	60	7,00%
La ingestión indiscriminada afecta la función renal	27	3,20%
Falta de conocimientos hace consumir fármacos inadecuados	25	2,90%
No puede ser objetivo al tratarse uno mismo	23	2,70%
Se necesita más educación en profesión médica para evitar esto	17	2,00%
No responde	52	6,10%
Total	855	100%

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.3.13 Razones por las que recomiendan que se automediquen otros profesionales de la salud.

Cuando se les preguntó las razones por las que recomiendan que se automediquen otros profesionales de la salud, la mayoría (55%) contestó que si conoce la patología, debe hacerlo. El 33% respondió que si conoce de los medicamentos, es justificable y por último el 12% considera que si posee los medicamentos, es adecuado.

Tabla 25. Razones que expresan los participantes, que recomiendan que se automediquen otros profesionales de la salud, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.

Razones que dan	Respuestas	Porcentaje
Si posee los medicamentos debe hacerlo	12	12%
Si conoce los medicamentos debe hacerlo	33	33%
Si conoce la patología debe hacerlo	55	55%
Total	100	100

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.1.3.14 Razones por las que no recomiendan la automedicación a otros profesionales.

Cuando se les preguntó las razones por las cuales no recomiendan que se automediquen otros profesionales de la salud, la mayoría de participantes, respondió (28.4%), que es recomendable buscar ayuda profesional para un diagnóstico y tratamiento adecuado y porque la automedicación puede ocasionar efectos adversos y alergias (11%), la visualización y el detalle porcentual en el resto de las consideraciones pueden revisarse en la siguiente tabla.

Una gran mayoría (21%) no recomiendan la automedicación a otros profesionales pero no ofrece explicación alguna.

Tabla 26. Razones que expresan los participantes, por las que no recomiendan que se automediquen otros profesionales de la salud, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.

Razones que dan	# Respuestas	Porcentaje
No todos tiene el mismo conocimiento	45	5,50%
Es recomendable buscar ayuda profesional para un diagnóstico y tratamiento adecuado	233	28,40%
Puede complicar una patología potencialmente grave	46	5,60%
Pueden ocasionar efectos adversos y/o alergias	90	11,00%
Puede crear resistencia bacteriana	44	5,40%
Mayoría no conoce dosis adecuada	23	2,80%
Ministerio no apoya automedicación	35	4,30%
No es correcto	86	10,50%
Tenemos que diagnosticar adecuadamente la enfermedad, ya que puede causar complicaciones	46	5,60%
No responde	173	21,1%
Total	821	100

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.2 ANALISIS BIVARIAL

4.2.1 Relación entre características sociodemográficas y laborales con la automedicación

No existió diferencia significativa entre el nivel instrucción, especialidad, servicio, tipo de institución, (P: 0,156), o estado civil (P: 0,726), para automedicarse.

a. Mayor probabilidad para automedicarse

El ser médico residente y pertenecer a la Clínica Galenus, genera mayor probabilidad (OR) para automedicarse. (P: 0,017, OR: 1.569 CI 95% 1.082-2.276 y P: 0,021, OR: 2.623 CI 95% 1,125-6,113 respectivamente).

b. Menor probabilidad para automedicarse

Las personas adultas mayores de 60 años, (P: 0,026, OR: 0.488 CI 95% 0.256-0.927) de sexo masculino (P: 0,003, OR: 0.602 CI 95% 0,428-0,847), licenciadas de enfermería, (P: 0,06, OR: 0.649 CI 95% 0,476-0,885) y que pertenecen al Hospital de la Policía, (P: 0,036, OR: 0.738 CI 95% 0.555-0.981), tienen una menor probabilidad (OR) para automedicarse.

Se encontró también que las personas que tienen alguna comorbilidad que requiere medicación diaria son quienes se automedican menos. (P: 0,025, OR: 0.641 CI 95% 0,434-0,947). Al igual que las que tuvieron un control

médico profiláctico en los últimos tres meses. (P: 0,004, OR: 0.636 CI 95% 0.468-0.865).

Tabla 27. Características sociodemográficas y laborales con la automedicación, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.

	Variable	Numero		%		P	OR	CI 95%
		Si	No	Si	No			
Mayor Probabilidad	Residente vs No residentes	104/395	49/292	20,8/79,2	14,4/85,6	0.017	1.56	1.082-2.276
	Clínica Galenus vs Otros hospitales	26/473	7/334	5,2/94,8	2,1/97,9	0.021	2.62	1,125-6,113
Menor Probabilidad	Adulto mayores vs Otros grupos de edad	17/482	23/318	3,4/96,6	6,7/93,3	0,026	0.488	0.256-0.927
	Masculino vs Femenino	168/331	139/202	33,7/66,3	40,8/59,2	0,003	0.602	0,428-0,847
	Lcda. Enfermería vs Otros cargos	113/386	106/235	22,6/77,4	31,1/68,9	0,06	0.649	0,476-0,885
	H. Policía vs Otros hospitales	82/417	84/257	16,4/83,6	24,6/75,4	0,036	0.738	0.555-0.981
	Tener una comorbilidad vs No tener comorbilidad	59/440	59/282	11,8/88,2	17,3/82,7	0,025	0.641	0,434-0,947
	Control médico profiláctico vs No haber tenido control médico en los últimos tres meses	116/383	110/231	23,2/76,8	32,3/67,7	0,004	0.636	0.468-0.865

Elaborado por Gabriel Molina y Fernando Tello Fuente: Información recolectada en los diferentes hospitales de Quito y estudiantes de medicina de septiembre-octubre del 2013

4.2.2 Relación entre características sociodemográficas y laborales con la automedicación con más de un fármaco al mismo tiempo

De los participantes que se automedican, (761); se encontró las siguientes relaciones para automedicarse con más de un fármaco al mismo tiempo

a. Mayor probabilidad

El ser soltero, es la única relación que se encontró para la probabilidad (OR) de automedicarse con más de un fármaco (P: 0,029, OR: 1,398 CI 95% 1,035-1,890),

b. Menor probabilidad

Ser adulto mayor de 60 años (P: 0,007, OR: 0,258 CI 95% 0,089-0,747), estar casado (P: 0,027, OR: 0,704 CI 95% 0,515-0,962), y pertenecer al Hospital de la Policía (P: 0,001, OR: 0,515 CI 95% 0,342-0,775) tienen menos probabilidad para automedicarse con más de un fármaco al mismo tiempo.

No se encontraron relaciones entre el tipo de institución, el sexo, el nivel de instrucción, el cargo que desempeña, la especialidad, el servicio que pertenece, si posee una enfermedad crónica o si consulto un médico en los últimos tres meses para automedicarse con más de un fármaco al mismo tiempo.

Tabla 28. Características sociodemográficas y laborales con la automedicación con más de un fármaco al mismo tiempo, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.

Variable		Numero		%		P	OR	CI 95%
		Si	No	Si	No			
Mayor Probabilidad	Solteros vs Otros estados civiles	107/163	235/256	39,6/60,4	47,9/5,1	0,029	1,398	1,035-1,890
Menor Probabilidad	Adulto Mayor vs Otros grupos de edad	4/266	27/464	1,5/98,5	5,5/94,5	0,007	0,258	0,089-0,747
	Casado vs Otros estados civiles	183/87	293/198	67,8/32,2	59,7/40,3	0,027	0,704	0,515-0,962
	H. Policía vs Otros hospitales	36/234	113/378	13,3/86,7	23/77	0,001	0,515	0,585-0,992

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013Fuente: Encuestas

4.2.3 Relación entre características sociodemográficas y laborales con creer que la automedicación es buena para la salud.

No se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la edad, tipo de institución, estado civil, especialidad, servicio hospitalario, si consultó a un médico o posee una comorbilidad que requiere medicación diaria, para creer que la automedicación es buena para la salud.

a. Mayor probabilidad

Los hombres (P: 0,006, OR: 1,822 CI 95% 1,181-2,811) tienen más posibilidad (OR) de creer que la automedicación es buena para la salud

b. Menor probabilidad

Los profesionales de la salud (P: 0,038, OR: 0,633 CI 95% 0,410-0,979) y las licenciadas de enfermería, (P: 0,001, OR: 0,348 CI 95% 0,182-0,665) tiene menos posibilidad (OR) de creer que la automedicación es buena para la salud.

Tabla 29. Características sociodemográficas y laborales con creer que automedicación es buena para la salud, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.

Variable		Numero		%		P	OR	CI 95%
		Si	No	Si	No			
Mayor Probabilidad	Hombres vs Mujeres	46/47	261/486	49,5/50,5	34,9/65,1	0,006	1,822	1,181-2,811
Menor Probabilidad	Profesional de salud vs Estudiantes de medicina	51/42	491/256	54,8/45,2	65,7/34,3	0,038	0,633	0,410-0,979
	Lic. Enfermería vs Otros cargos	11/82,0	208/539	11,8/88,2	27,8/72,2	0,001	0,348	0,182-0,665

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

4.2.4 Relación entre características sociodemográficas y laborales con recomendar a otros profesionales que se automediquen.

No se encontraron relaciones estadísticamente significativas para recomendar la automedicación a otros profesionales según edad, tipo de institución, estado civil, especialidad, servicio hospitalario, asistencia control médico o si posee alguna comorbilidad que requiere medicación diaria.

a. Mayor probabilidad

Los hombres tienen mayor probabilidad de recomendar que se automediquen otros profesionales al igual que los (P: 0,030, OR: 1,632 CI 95% 1,044-2,551), internos de medicina (P: 0,019, OR: 1,773 CI 95% 1,094-2,873).

b. Menor Probabilidad

Los profesionales de salud y las licenciadas de enfermería tienen menor probabilidad de recomendar que se automediquen otros profesionales. (P:0,008, y P:0,001 respectivamente)

Tabla 30. Características sociodemográficas y laborales con recomendar la automedicación a otros profesionales, Quito, Septiembre-Octubre del año 2013.

Variable		Numero		%		P	OR	CI 95%
		Si	No	Si	No			
Mayor Probabilidad	Hombres vs Mujeres	41/46	266/487	47,1/52,9	35,5/64,7	0,03	1,632	1,044-2,551
	Internos vs otros cargos	28/59	159/594	32,2/67,8	21,1/78,9	0,019	1,773	1,094-2,873
Menor Probabilidad	Profesional de salud vs Estudiantes de medicina	45/42	497/256	51,7/48,3	66/34	0,008	0,552	0,353-0,863
	Lic. Enfermería vs Otros cargos	10./77	209/544	11,5/88,5	27,8/72,2	0,001	0,338	0,172-0,666

Elaborado por: Gabriel Molina y Fernando Tello del estudio de automedicación Quito Septiembre-Octubre 2013
Fuente: Encuestas

CAPITULO 5

DISCUSION

La automedicación se ha convertido en un serio problema en el personal médico y en estudiantes de medicina; así, el concepto de tratarse a uno mismo y no ir por los canales adecuados para el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad, parece arraigado dentro de la cultura médica desde que los médicos son estudiantes. (23)

En el estudio se demostró que la prevalencia de automedicación en los últimos tres meses en los profesionales de salud fue más alta comparado con los estudiantes de medicina (63.1% y 36.9% respectivamente). Estos resultados difieren de los obtenidos por Sanjeev Badiger y cols (2012), en India, quienes encontraron una prevalencia de automedicación del 92% en los estudiantes de medicina. (1)

En un meta-análisis realizado por Montgomery y cols, (2011), en Grecia, (6) de 23 estudios sobre automedicación, la prevalencia de automedicación en profesionales de la salud fue del 61%, que es más parecida a la que se presentó en nuestra población de estudio.

En cuanto a la relación entre automedicación en los últimos tres meses y sexo de los participantes se obtuvo que; el ser del sexo masculino era un factor de protección. (P: 0,003) Estos resultados difieren de otros estudios

como; el de Aráoz Natalia y cols, (2009), en Argentina, (17) quienes encontraron que la automedicación en internos rotativos fue significativamente mayor en el sexo masculino que en el sexo femenino, resultados similares se encontraron en el estudio Almeida Marco, (2009), en, Quito (34), quien evidenció que los hombres se automedicaban más que las mujeres con un prevalencia del 80% y del 59.6% respectivamente, coincidiendo con el meta análisis de Montgomery y cols, (2011), en Grecia, (6) quienes encontraron que el ser estudiante de sexo masculino, era un factor predictor para automedicarse.

En relación a la automedicación en los últimos tres meses y el nivel de instrucción, se encontró que los profesionales de salud se automedicaron en un 63.1% en los últimos 3 meses, datos similares se encontraron en el estudio realizado por Cesolari Alberto (2004), en Argentina (5), el cual observó que el 63% de personas que se automedicaron fueron profesionales de la salud. Caso contrario se evidencio en el estudio realizado por Klemen Zalica y cols, (2009), en Eslovenia (14), quienes encontraron que tanto el personal involucrado en servicios de salud y los no involucrados en ellos se automedicaron con una prevalencia similar. (92,8% y 91.9% respectivamente).

Según la relación entre el tipo de cargo que desempeña y la automedicación en los últimos tres meses, se obtuvo que la mayor prevalencia fue en el grupo de los internos de medicina (23.6%), resultados que no se esperaban encontrar en nuestro estudio, por el hecho de que el personal de enfermería maneja y administra la medicación tanto en los hospitales públicos y privados.

Al indagar sobre los motivos por los cuales se automedicaron, el 14.2% respondió que lo hicieron porque no tenían tiempo, y únicamente el 3.8% lo hizo porque no tenían dinero para una consulta, datos que difieren del estudio por Sánchez Francisco (2008), en Quito (18), quien evidenció que el principal motivo para automedicarse fue porque no tenían dinero para la consulta médica (36,5%) y el 29.1% no tuvo tiempo para asistir a una casa de salud. Caso similar se encontró en el estudio de Sánchez Claudia y cols, (2012), México (19), donde el 25% no tuvo el tiempo necesario para acudir a una consulta médica, y el 13.8% lo hizo por considerar tener los conocimientos necesarios para hacerlo.

En el estudio de Corrêa da Silva y cols, (2012), en Brasil (2) donde se encuestó a 830 participantes, el 57,2% conocía que síntomas tuvo y supo que tomar, y el 44,3% respondió que no necesitó consultar a un profesional de salud porque fue una enfermedad leve. Concordando con el estudio realizado Sanjeev Badiger y cols (2012), en India (1), donde se

encuestó a estudiantes de medicina, a quienes se les preguntó los motivos por los cuales se automedicaron, evidenciando que el 82% lo hizo por molestias leves, el 11% lo hizo por falta de tiempo para consultar a un doctor y el 32% lo hizo por no tener dinero para consultar a un médico. Es relevante conocer este estudio porque se descubrió que solamente el 8.5% se automedicaron por la confianza que tuvieron en su autodiagnóstico, mientras que en nuestra población, más de dos tercios (63,4%) se automedicaron porque sabían los síntomas y que tomar.

En relación a la automedicación y poseer alguna comorbilidad que requería medicación diaria, el 14% de los encuestados tuvo al menos una comorbilidad que requería medicación, dentro de ellos las enfermedades más prevalentes fueron: la hipertensión arterial (24,2%), seguido del hipotiroidismo (20,5%). Es importante tomar en cuenta este resultado ya ellos, tienen menor posibilidad ($P: 0,004$), para automedicarse. Análisis que no se encontró en ningún otro estudio de automedicación.

Los problemas de salud más frecuentes y con mayor prevalencia para automedicarse según el estudio de Corrêa da Silva y cols, (2012), en Brasil (2), fueron las enfermedades respiratorias altas (89.7%), seguido de los cólicos menstruales (47.6%) y dolores musculares (41.0%), al igual que en la investigación realizada por Almeida Marco, (2009), en, Quito (34) quien detalla que las enfermedades respiratorias altas fueron las más

prevalentes (21%), seguidas por los dolores musculares (10.9%), situación que no ocurre en el estudio de Shankar y cols, (2002), en Nepal (12), los cuales evidenciaron que se automedicaron más en las cefaleas (84%) y en los procesos febriles (69%).

Dentro de la investigación se concuerda con las investigaciones de Corrêa da Silva y cols, (2012), en Brasil (2), y Almeida Marco, (2009), en Quito (34) encontrando que el principal problema de salud en donde más se automedicaron fueron: las enfermedades respiratorias altas (51.9%) y las cefaleas (35.7%).

Los fármacos más utilizados en la investigación presente fueron: los AINES (51.4%), los antigripales (14.8%) y los antibióticos (10.8%), coincidiendo con los estudios Sanjeev Badiger y cols (2012), en India (1), Shankar y cols, (2002), en Nepal (12), Sánchez Claudia y cols, (2012), en México (19), James Henry y cols, (2005), en Reino de Bahrain (20) y de Almeida Marco, (2009), en Quito (34), en los cuales se utilizaron más los AINES (71%, 43.1%, 41.98%, 81.3% y 31.1% respectivamente), los Antihistamínicos (37%, 10.6%, 9.54%, 12.7% y 19.3% respectivamente) y los Antibióticos (34%, 8.1%, 16.41%, 6.0% y 18.5% respectivamente).

En el estudio de Nabeel y cols, (2008), en Pakistán (11) se evidenció que entre los profesionales y no profesionales de la salud los AINES fueron los fármacos más consumidos (85.9% y 85.2% respectivamente), seguidos

por los antialérgicos (66.9% y 46.9% respectivamente) y los antibióticos (38.0% y 14.8% respectivamente). Caso similar se evidenció este estudio al detallar que los AINES fueron los más consumidos por ambos grupos (profesionales 39.8% y no profesionales 30.4%), seguido por los antigripales (14.1% profesionales y 6.2% no profesionales) y los antibióticos (8.9% profesionales y 5.8% no profesionales).

En sus dos estudios, Sánchez Claudia y cols, (2012), en México ^(19,16), evidenció que del total de su muestra el 20.28% y 13.7% sufrieron una serie de efectos adversos producidos por la automedicación, siendo los más frecuentes, la epigastria (44.82% y 6.3%), diarreas (37.93%), náuseas/vómito (27.58% y 1.3%), alergias (20.68% y 1.3%) y la cefalea/mareos (3.44% y 1.3%). Los resultados antes mencionados coinciden con este estudio al mantener similitud en el porcentaje comparado. Pero difiriendo en la frecuencia de los efectos adversos encontrados, siendo las más prevalentes la náusea (34.5%), cefalea (21.2%), dolor abdominal (15%), diarreas (12.4%), vómito (10,6%), hipersensibilidad (5.3%) y la sordera (0.9%).

El lugar más frecuente de donde se obtuvieron los medicamentos para automedicarse dentro del estudio fueron: las farmacias privadas en 71.2%, muestras médicas en un 15.4%, 7.1% lo consiguió en la farmacia del lugar donde trabajaba y el 6.3% lo hacía de tratamientos anteriores, datos que difieren totalmente a los encontrados por Quiroz María y cols (2012), en Cuba (15), quien en su estudio de automedicación en trabajadores de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, el cual evidenció que el 55.5% lo consiguieron de tratamientos anteriores y el 27.8% de muestras médicas.

En el estudio de Quiroz María y cols (2012), en Cuba (15), se preguntó a los participantes: si aprueban o no la automedicación, encontrando los siguientes resultados: el 8% de los encuestados aprobaron la automedicación y 41% desaprobaron esta práctica. Datos que concuerdan con los de este estudio donde el 88.9% no aprobaron la automedicación y el 11.1% restante aprobaron esta práctica. Además se evidenció los siguientes motivos por los cuales aprobaron la automedicación, el 39.6% lo aprobaron porque fueron médicos, el 31.5% lo aprobaron porque conocieron sobre la farmacología de lo que estuvieron tomando, y el 28.8% lo aprobaron porque les ahorró tiempo.

De acuerdo a los resultados encontrados en el estudio, la mayor prevalencia de automedicación se vio reflejada en los profesionales de la

salud. No hubo diferencias significativas entre estudiantes y profesionales, ambos grupos tuvieron tendencias parecidas para conseguir y usar los fármacos al automedicarse.

Una de las limitaciones del estudio es la falta de un universo de investigación que permita realizar una comparación entre la conducta de los profesionales de la salud con la población general. Limita también el realizar una investigación solamente con encuestas, pues a futuro sin el seguimiento continuo, y al no tener control sobre los participantes se pierden conocimientos importantes. Se evidencia también falta de compromiso por parte de los hospitales y los participantes al realizar este tipo de investigación, pues se limita el acceso a la información. Pudiendo en algún momento sufrir algún grado de subestimación de la misma, acerca del consumo de medicamentos, por olvido o por no desear informar el uso de determinados fármacos.

Algunos medicamentos y tratamientos no pudieron ser identificados, por información insuficiente por parte de los entrevistados, ya que debían recordar los nombres o sustancias activas de las drogas.

CAPITULO 6

CONCLUSIONES.

- El estudio demostró que la automedicación está presente en etapas tempranas de la formación médica y persiste durante toda la vida profesional, como se encontró en estudios previos.
- Se observó que la prevalencia de automedicación fue mayor dentro de los profesionales de salud (63,1%), por el cargo que desempeña los internos rotativos (23.6%) y por el género, las mujeres (66,3%) presentaron mayor prevalencia de esta práctica.
- No hubo resultados significativos sobre la especialidad y la automedicación, sin embargo existen resultados mixtos en varios estudios.
- Factores como ser adulto mayor, masculino, enfermera, tener una enfermedad que requiera medicación diaria y haber tenido un control médico profiláctico, influyeron significativamente como un factor protector para la automedicación.
- El motivo más importante para la automedicación, fue saber los síntomas y tener los conocimientos básicos de los fármacos a tomar.

- El grupo fármacos más utilizados para automedicarse fueron los AINES.
- Los fármacos más consumidos fueron el ibuprofeno y el paracetamol, especialmente para tratar enfermedades respiratorias.
- Los efectos adversos más prevalentes fueron los gastrointestinales, siendo la náusea el más frecuente.
- La institución de donde se obtuvo los fármacos con mayor frecuencia fueron en las farmacias privadas.
- Las razones más importantes para no automedicarse fueron los posibles efectos adversos y por qué es recomendable buscar ayuda profesional para un diagnóstico y tratamiento adecuado.

RECOMENDACIONES

Difundir el conocimiento y las buenas prácticas de la consulta médica hacia los colegas, los estudiantes de medicina y la población en general. Es responsabilidad de los profesionales formados afianzar los valores de la educación médica, para que la salud pública ayude a mejorar la calidad de vida de la sociedad.

Quienes aún no han terminado su formación académica y son parte fundamental, de la estructura de la universidad no pueden experimentar el cuidado de la vida en base a conocimientos iniciales. Es responsabilidad de este grupo humano dar valor a la institución académica y mantener una actitud de constante aprendizaje y humildad.

Que este trabajo permita a futuros investigadores, crear las condiciones para la formación de políticas gubernamentales de salud, permitiendo a los profesionales y no profesionales médicos acatar las normas y disposiciones que existen para la protección de la vida.

Creemos que es importante continuar con este tipo de investigación de una más profunda y profundizar en el ánimo de comprobar si los fármacos son bien utilizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Badiger S, Kundapur R, Jain A, Kumar A, Patanashetty S, Thakolkaran N, Bhat, Ullal N, **Self-medication patterns among medical students in South India**, Department of Community Medicine, K.S. Hegde Medical Academy, Nitte University, Mangalore, India, Australasian Medical Journal AMJ 2012, 5, 4, 217-220
2. Corrêa da Silva, Flores Soares Maria Cristina, Muccillo-Baisch Ana Luiza, **Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil**. B Department of Health Sciences, Universidad Federal do Rio Grande, Brazil, 2012, MC Public Health 2012 12:339,
3. I Banerjee, T Bhadury, **Self-medication practice among undergraduate medical students in a tertiary care medical college, West Bengal**, Department of Pharmacology, Murshidabad Medical College, Behrampore, India, Journal of Postgraduate Medicine, 14 Junio 2012, JPGM, 2012 vol.58 2:127-131
4. Aline Reis Rocha Barros, Rosane Harter Griep, Lúcia Rotenberg, **Automedicación entre los trabajadores de enfermería de hospitales públicos**, Rio de Janeiro. Rev Latino-am Enfermagem 2009 noviembre-diciembre 17

5. José Alberto M. Cesolari, Bruno J. Calvi, Nora L. M. Garrote, Beatriz M. Pérez, Lidia I. Busmail, **Automedicación, un problema de educación médica,** Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario; Instituto Universitario Italiano de Rosario, Buenos Aires-Argentina, Septiembre de 2004, Rev Med Rosario 70:139-145,
6. J. Montgomery, C. Bradley, A. Rochfort and E. Panagopoulou, **A review of self-medication in physicians and medical students,** Department of Education and Social Policy, University of Macedonia, Greece, 4 de Julio del 2011, Occupational Medicine 2011;61:490–497.
7. Shadi Sarahroodi, Ali Maleki-Jamshid, Ansam F. Sawalha, Peyman Mikaili, Leila Safaeian, **Pattern of self-medication with analgesics among Iranian University students in central Iran,** Department of Pharmacology, School of Medicine, University of Medical Sciences, Qom, Iran, Journal Family Community Med. 2012, May-Aug; 19(2): 125–129,
8. Erlend Hem, Guro Stokke, Reidar Tyssen, Nina T Grønvold, Per Vaglum and Øivind Ekeberg, **Self-prescribing among young Norwegian doctors: a nine-year follow-up study of a nationwide sample,** Department of Behavioural Sciences in Medicine, Institute of Basic

Medical Sciences, University of Oslo, Oslo, Norway, 21 Octubre del 2005,
BMC Medicine 2005, 3:16

9. Souza LAF, Silva CD, Ferraz GC, Faleiros Sousa FAE, Pereira LV.
Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería, Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem, Rev. Latino-Am. Enfermagem Marzo-Abril. 2011 19(2).
10. Luz Tatiana Chama Borges, Luiza Vera Lucia, Avelar Fernando Genovez, Hökerberg Yara Hahr Marques, Passos Sonia Regina Lambert. **Use of medication among hospital workers,** Laboratorio de Epidemiología y Antropología Médica, Centro de Investigación René Cracked, Fundación Oswaldo Cruz Belo Horizonte, Brazil, World Health Organ vol.17 no.2 Rio de Janeiro Febrero 2012
11. Syed Nabeel Zafar, Reema Syed, Sana Waqar, Faria A Irani and Sarah Saleem, **Prescription of medicines by medical students of Karachi, Pakistan: A cross-sectional study,** Medical College Aga Khan University, Stadium Road, Karachi, Pakistan and Department of Community Health Sciences, Karachi, Pakistan, BMC Public Health, 2008, 8:162

12. PR Shankar, P Partha and N Shenoy, **Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study**, Department of Pharmacology, Manipal College of Medical Sciences Pokhara, Nepal, Department of Medicine, Manipal teaching hospital Pokhara, Nepal, 17 September 2002, BMC Family Practice 2002, 3:17.
13. Emerson Henrique Padoveze, Luiz Fernando Costa Nascimento, Flávia Regina Ferreira, Viviane Scarpa da Costa Neves, **Cross-sectional descriptive study of topical self-medication in a Hospital Dermatology Department in the State of São Paulo**, Taubaté University Hospital, Taubaté University, Taubaté, Brazil, Anais Brasileiros Dermatologia. 2012;87(1):163-5
14. Zalika Klemenc-Ketiš, Ziga Hladnik, Janko Kersnik, **Self-Medication among Healthcare and Non-Healthcare Students at University of Ljubljana, Slovenia**, Department of Family Medicine, Medical School, University of Maribor, Maribor, and University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia. Medical Principles and Practice, 2010;19:395–401. July 19, 2009
15. Dra. Maira Quiros Enríquez, Lic. Diana Rosa Fernández Ruíz, Lic. Olga Lidia Cuevas Pérez, Dr. Pedro Miguel Milián Vázquez, Dra. Belkis Barrios Romero, Teresa Martínez Barroso, **Automedicación en trabajadores**

de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, 25 de octubre del 2012, Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos Medisur 2012 10(6)

16. Claudia Sánchez Bermúdez, Ma. Guadalupe Nava Galán, **Análisis de la automedicación como problema de salud**, Tlalpan, México, D.F., 2012, Enfermería Neurológica (México), Vol. 11, No. 3: 159-162
17. Natalia Silvana Aráoz Olivos, Johana Marisel Aguirre, María Fernanda Aquino, Carolina Judith Courtis, Prof. Dr. Miguel Héctor Ramos, **Automedicación en estudiantes del internado rotatorio**, Cátedra de Medicina VI de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Año 2009, Corrientes. República Argentina, Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 197 – Enero 2010.
18. Francisco Xavier Sánchez Muñoz, **Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito,(Tesis doctoral)** Quito-Mayo 2008, Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Postgrados 2008.

19. Claudia Sánchez Bermúdez, Ma. Guadalupe Nava Galán, **Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes**, 2012, Tlalpan, 14269, México, D.F., 2012, Enfermería Neurológica (Mexico) Vol. 11, No. 3: 120-128
20. Henry James Shailendra S. Handu Khalid A.J. Al Khaja Sameer Otoom Reginald P. Sequeira, **Evaluation of the Knowledge, Attitude and Practice of Self-Medication among First-Year Medical Students**, Department of Pharmacology and Therapeutics, College of Medicine and Medical Sciences, Arabian Gulf University, Manama , Kingdom of Bahrain, July 26 2005, Medical Principles and Practice, 2006;15:270–275
21. Suzanne Richer MD, **Should family physicians treat themselves or not?**, Canadian Family Physician, Le Médecin de famille canadien, Vol 55: August 2009, Montreal, Canada
22. Roger Ladouceur, **Should doctors treat themselves or not?**, Canadian Family Physician, Montreal, Canada, Le Médecin de famille canadien, Vol 55: August 2009
23. Matthias Schwenkglenks, **Self-treatment and self-medication by Swiss primary care physicians: a cause for concern?**, ECPM Research, University of Basel, Basel, Switzerland, Swiss Medical Weekly, 2007;137:105–106

24. Edward J. Krall, **MD, Doctors Who Doctor Self, Family, and Colleagues**, Department of Behavioral Health, Marshfield, Clinic, Marshfield, Wisconsin, 2008, Wisconsin Medical Journal 2008, Volume 107, No. 6
25. Van der Veer T, Frings-Dresen MHW, Sluiter JK, **Health Behaviors, Care Needs and Attitudes towards Self-Prescription: A Cross-Sectional Survey among Dutch Medical Students**, Coronel Institute of Occupational Health, Academic Medical Center (AMC), Amsterdam, The Netherlands. November 21 2011, PLoS ONE 6(11).
26. Martin Schneidera, Martine Bouvier Gallacchib, Catherine Goehringc, Beat Künzid, Patrick A. Bovier, **Personal use of medical care and drugs among Swiss primary care physicians**, University of Basel, Basel, Switzerland, , Department of community and primary care medicine University Hospitals of Geneva, 2007, Swiss Med Wkly 2007;137: 121–126.
27. Aquino Daniela Silva de, Barros José Augusto Cabral de, Silva Maria Dolores Paes da. **Self-medication and health academic staff**, Departamento de Farmácia, Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão, Brazil, Ciênc. saúde coletiva , 2010, vol.15, n.5, pp. 2533-2538

28. Galato Dayani, Madalena Jaqueline, Pereira Greicy Borges. **Self-medication among university students: the influence of the field of study**, Universidade do Sul de Santa Catarina 2012, Ciênc. saúde coletiva, Diciembre 17(12): 3323-3330.
29. Samaniego, Edgar, **Los Medicamentos en el Ecuador: de la realidad a la utopia**, Ed. Universitaria, 1990.
30. Price, Laurie, **In the Shadow of Biomedicine: Self medication in two Ecuadorian pharmacies**, Revista Social Science and Medicine, Vol 28, N°9, 1989.
31. **Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud**, conferencia Sanitaria Internacional, 22 julio del 1946, Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100
32. **Code de déontologie des médecins**, section III, consentement, Code des medecins, 1er août 2013, D. 1213-2002, a. 28.
33. Maldonado, Durán, **Consumo de medicamentos en el Internado Rotativo de Medicina: aproximación a las prácticas de autocuidado de las saludes basadas en el conocimiento**, Revista Facultad Ciencias Médicas, Vol 25, N° 2, Julio, 2000.

34. Almeida, Marco, **Prevalencia y Prácticas de automedicación en los estudiantes de Primero a Quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito en Octubre del 2009**, Quito, Diciembre del 2009.
35. Samaniego, Edgar, **Los peligros de la automedicación**, Diario el Hoy 1991 Abril 13, Seccion. S:2
36. Ministerio de salud pública del ecuador, **La automedicación puede causar riesgos a la salud**, (sitio en Internet), MSP, Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/enterate/290-la_automedicacion-puede-causar-riesgos-a-la-salud. Acceso el 15 Septiembre del 2013
37. Ruiz Fernando, **Prevalencia de la auto prescripción en médicos especialistas y residentes en Quito**, Quito, Junio del 2006

INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE DATOS.

Estudio de Automedicación en profesionales de Salud

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito del siguiente estudio es el de evidenciar los principales factores de riesgo por los cuales el personal profesional de salud se auto médica e identificar la prevalencia de esta práctica por hospital y por sus principales servicios (Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Pediatría). Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y no habrá remuneración alguna. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas en la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

ENCUESTA

1. Hospital: _____
2. Edad (en años):.....
3. Sexo:
 - a) Masculino
 - b) Femenino
4. Estado civil:
 - a) Casado
 - b) Unión libre
 - c) Soltero
 - d) Divorciado
 - e) Viudo
5. Cargo que desempeña
 - a) Tratante. Especialidad: _____
 - b) Residente. Especialidad: _____
 - c) Interno Rotativo.
 - d) Externo.
 - e) Licenciada de enfermería.
6. Servicio en el que se encuentra

7. Tiene alguna enfermedad crónica que requiere mediación todos los días?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Cual.....
8. En los últimos tres meses ha consultado a un médico por un control preventivo?
 - a) Si
 - b) No
9. ¿Alguna vez se ha automedicado?
 - a) Sí.
 - b) No.

10. ¿En los últimos tres meses se ha automedicado?
- Sí.
 - No.
11. ¿Cuál es el motivo por la que se automedicó en los últimos tres meses? **Puede escoger más de 1 opción**
- Porque ya sé que síntomas tengo y sé que debo tomar.
 - Porque no tengo tiempo de ir a un médico.
 - Porque tengo el medicamento que debo tomar a mi disposición.
 - Porque no dispongo de dinero para la consulta.
 - Otras _____
12. ¿En qué patología más frecuentemente se automedicó en los últimos tres meses? **Puede escoger más de 1 opción**
- Enfermedades del sistema respiratorio alto.
 - Enfermedades del tracto urinario
 - Cefaleas
 - Lumbalgias y dolores musculares
 - Cólicos menstruales.
 - Enfermedades gastrointestinales.
 - Anticoncepción.
 - Otras:
13. ¿Para la patología antes mencionada cuál de los siguientes fármacos es el que más utilizo en los últimos tres meses? **Puede escoger más de 1 opción**
- Antiinflamatorios no esteroideos.
 - Antiespasmódicos.
 - Antibióticos.
 - Antigripales
 - Anticonceptivos orales o inyectables.
 - Fármacos psicotrópicos.
 - Otros:.....
14. ¿De los fármacos antes mencionados, en que dosis y durante cuánto tiempo lo utilizo?

FARMACO	MG O GRAMOS USADOS	DOSIS AL DÍA	DURACION EN DIAS	VIA DE ADMINISTRACION

15. ¿Ha tenido algún efecto adverso con la medicación que tomo en los últimos tres meses?

- a) Si
- b) No

16. ¿Si ha tenido un efecto adverso. Cuál es el efecto adverso más común tuvo? **Puede escoger más de 1 opción**

- a) Nausea
- b) Vómito
- c) Diarrea
- d) Cefalea
- e) Hipersensibilidad (rash, prurito)
- f) Otros:.....

17. ¿Tipo de institución donde adquiere el medicamento para auto medicarse en los últimos tres meses?: **Puede escoger más de 1 opción**

- a) Farmacia donde trabaja.
- b) Farmacia privada.
- c) Muestras médicas
- d) Medicamentos sobrantes de tratamientos anteriores.
- e) Otros:.....

18. ¿Ud. cree que la automedicación es buena para la salud?

- a) Sí.
- b) No

19. ¿Porque?

.....

20. ¿Recomendaría automedicarse a otros profesionales de la salud?

- a) Sí.
- b) No

21. ¿Porque?

.....